|  |
| --- |
| ارزیابی کیفی شفاهی دروس(آزمون جامع) مورخ .......... |
| نام و نام خانوادگی دانشجو: ................. | رشته تحصیلی: .............. |

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان دروس تخصصی | تعداد واحد |
|  | 2 |
|  | 2 |
|  | 2 |
|  | پیش نیاز |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام استاد | قابل قبول | غیر قابل قبول | امضاء |
| استاد راهنمادکتر ............... |  |  |  |
| استاد مشاور دکتر ............. |  |  |  |
| استاد مشاور دکتر ............... |  |  |  |
| نماینده پژوهشیدکتر .................. |  |  |  |
| نماینده آموزشیدکتر .............. |  |  |  |
| داور داخلی دکتر .............. |  |  |  |
| داور داخلیدکتر .................. |  |  |  |
| داور خارجیدکتر.............. |  |  |  |